

**PRISE ENCHARGE HOSPITALIERE**

☐

**DEMANDE**

☒

**ACCORD**

17672253

Date : 08 Novembre 2012

Heure : 14h40

☒

**MME**

☐

**MUTEUROP**

**Etablissement hospitalier :**

☒

Ets Publics - Hôpitaux

☐

Ets Privés - Cliniques

Raison sociale	HOPITAL EAUBONNE		
N FINESS *			
N Téléphone		N Fax	
Adresse			
Adresse 2			
Adresse 3	46 AV DE PARIS		
CP et Ville	95603	EAUBONNE CDX	

\* : facultatif quand la PEC est demandée par le sociétaire

**Bénéficiaire de la prise en charge :**

	Assuré	Bénéficiaire si différent de l'assuré
Nom	DURAND	DURAND
Prénom	GUY	JEANINE
N de Sécurité Sociale	1510840281006	2520140281001
Date de naissance	24/08/1951	23/01/1952

**Hospitalisation :**

☒

Chirurgie

☐

Médecine

☐

Maternité

☐

Psychiatrie

☐

Maison de repos - convalescence

☐

Maison d'enfants - Aériums

Date d'entrée	01/11/2012	
N d'entrée	4856B2012	
Durée de l'hospitalisation	20	Jours

**Frais concernés par la prise en charge**

<input type="checkbox"/>	Ticket modérateur sur budget global (Etablissements publics - Hôpitaux)
<input type="checkbox"/>	Ticket modérateur sur séjour et honoraire (Etablissements privés - Cliniques)

X	Forfait journalier limité (en nombre de jour) à	25		
X	Chambre particulière avec plafond journalier de	25	Limité (en nombre de jours) à	25

Observations :	
----------------	--

***NOTE D'INFORMATION***

Madame, Monsieur,

Vous venez peut-être de recevoir pour la première fois une prise en charge Viamedis . Nous sommes un organisme intermédiaire dans la gestion du tiers payant entre les organismes de complémentaire maladie (mutuelles, assureurs, institutions de prévoyance) qui sont nos clients et les Professionnels de Santé.

Dans le processus de tiers payant, nous sommes votre interlocuteur unique, du traitement de vos demandes de prise en charge jusqu'au remboursement de vos factures.

Les demandes de prise en charge et les factures sont à envoyer directement à Viamedis pour les personnes porteuses de la carte de tiers payant Viamedis (logo sur le recto et le verso) et appartenant aux Organismes Maladie Complémentaire suivants :

**- MME - MUTEUROP - MEDERIC - G2S - UGIP - APG - AAMCF - ECA**

Les droits portés sur la carte de Tiers payant Viamedis doivent être valides et le risque "HOSPI" mentionné.

Les demandes de prise en charge sont à adresser :

**1) Par fax : 0 825 82 62 82**

**2) par courrier : VIAMEDIS Hospitalisation/facturation - 107 Avenue Gabriel Péri  
94172 LE PERREUX SUR MARNE CEDEX**

**3) par mail : [demande.pec@viamedis.fr](mailto:demande.pec@viamedis.fr)**

Afin d'être traitées dans les meilleurs délais, vos demandes de prise en charge doivent mentionner les éléments suivants :

- Votre adresse et vos numéros de téléphone et fax
- Votre numéro FINESS
- Les nom, prénom, date de naissance du bénéficiaire ainsi que le numéro de Sécurité Sociale auquel il est rattaché
- La date d'entrée et le N° d'entrée

Un accord ou un refus de prise en charge vous sera retourné.

**Adresse de facturation : VIAMEDIS Hospitalisation/facturation  
107 Avenue Gabriel Péri  
94172 LE PERREUX CEDEX**

**Merci de joindre un RIB avec votre première facture.**

**Pour toute information, vous pouvez nous joindre au 0825 076 076.**

**Restant à votre disposition, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.**

**L'équipe du service prise en charge**